

BON DE COMMANDE

Document à remplir en majuscules SVP

Valable uniquement en France Métropolitaine (pour l'export, merci de nous contacter afin d'obtenir une cotation de transport)

Adresse de facturation		Adresse de livraison	
Raison sociale :	.....	Raison sociale :	.....
Service :	.....	Service :	.....
Civilité :	.....	Civilité :	.....
Nom Prénom :	.....	Nom Prénom :	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....

Code Postal :	.....	Code Postal :	.....
Ville :	.....	Ville :	.....
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....
Fax :	.....	Fax :	.....
Mail :	.....	Mail :	.....
Numéro de client (si existant) :	.....	

Référence	Désignation de l'article	Qté	PU TTC	Total TTC
			Sous total	
			Frais de port :	
Les frais de port peuvent être calculés sur notre site web ou en nous appelant au 04 94 13 06 69				
TOTAL TTC A PAYER				

Commentaires :

Date * :

Cachet de l'établissement et signature * : (* Obligatoires)

Mode de règlement :

Chèque bancaire ou postal (à l'ordre de Hexamed) (1)

Virement bancaire (1)

Société Générale
 IBAN : FR76 3000 3004 6300 0257 1337 583
 BIC : SOGEFRPP

Mandat administratif (joindre impérativement le bon de commande administratif)

(1) : votre commande sera traitée à réception de votre règlement